

CHECK-LIST JELITO GRUBE

Nazwa badania	C18	C19	C20	C21
Zaznacz którego rozpoznania dotyczy zgłoszenie	☐	☐	☐	☐
1. Kolonoskopia	☐	☐	☐	☐
2. TK kl. piersiowej z kontrastem	☐	☐	☐	☐
3. TK jamy brzusznej z kontrastem	☐	☐	☐	☐
4. TK miednicy z kontrastem	☐	☐	☐ (w przypadku braku możliwości wykonania MR miednicy)	☐ (w przypadku braku możliwości wykonania MR miednicy)
5. MR miednicy z kontrastem	X	☐ ***	☐	☐
6. Badanie per rectum	X	☐ ***	☐	☐
7. USG jamy brzusznej	☐ *	☐ *	☐ *	☐ *
8. MR wątroby z kontrastem	☐ **	☐ **	☐ **	☐ **
9. USG pachwinowych węzłów chłonnych	X	X	X	☐
10. Morfologia, biochemia (ocena funkcji nerek i wątroby, albumina, jonogram)	☐	☐	☐	☐
11. Marker CEA	☐	☐	☐	☐ *
12. Kompletne badanie histologiczne	☐	☐	☐	☐
13. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej np. TK lub MRI OUN, PET i inne				

☐ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X nie dotyczy

.....
Podpis i pieczętka lekarza kierującego na konsylium

który oświadcza, iż w/w dane są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym

* opcjonalnie

** przy podejrzeniu przerzutów w TK

*** w przypadku niskiej lokalizacji guza w zagięciu esiczo – odbytniczym

UWAGA

! w przypadku raka w polipie stwierdzonego po przebytej polipektomii niespełniającej warunków radykalności, koniecznym jest wykonanie tatuażu celem identyfikacji miejsca resekcji przed operacją.

! przy niewydolności nerek – TK bez kontrastu

UWAGA: ważność badań obrazowych ok. 12 tygodni, badań laboratoryjnych ok 2 tygodnie